



สถาบันพระปกเกล้า
สำนักบริการวิชาการ

หนังสือรับรอง

(กรณีผู้สมัครดำรงตำแหน่งผู้บริหารสูงสุดขององค์กร - เจ้าของกิจการ)

ข้าพเจ้า (ผู้รับรอง).....นามสกุล.....
ตำแหน่ง.....
หน่วยงาน.....
โทรศัพท์.....โทรศัพท์มือถือ.....
เกี่ยวข้องกับผู้สมัคร(ชื่อ-สกุล).....
ในฐานะ.....

ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับหลักสูตรประกาศนียบัตรผู้นำทางการแพทย์ รุ่นที่ 2 เป็นที่
เรียบร้อยแล้วและขอให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครดังนี้

.....
.....
.....
.....
.....

ลายมือชื่อ วันที่...../...../.....
(.....)

(หนังสือรับรองนี้มีความสำคัญต่อการพิจารณาคัดเลือก ขอให้ท่านกรุณาให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
ความสามารถและศักยภาพของผู้สมัครที่ท่านเห็นว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณา ทางสถาบันฯ
ขอขอบคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้)